

心理支持联合健康教育模式对老年股骨骨折患者依从性及并发症发生率的影响

桑希谦

牡丹区卫生职业中等专科学校 山东 菏泽 274000

【摘要】目的：探究心理支持联合健康教育模式对老年股骨骨折患者依从性及并发症发生率的影响。**方法：**选取2019年1月至2021年3月在我院接受股骨骨折治疗的68例老年患者作为研究对象，根据患者的临床入院时间将其分为对照组及观察组，每组34例。对照组实施常规护理措施，观察组则在对照组的基础上实施心理支持联合健康教育。比较两组患者心理情况、治疗依从性及并发症发生率。**结果：**干预前，两组患者贝克抑郁量表第2版中文版(Beck Depression Inventory, BDI-II)评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后，两组患者BDI-II评分较干预前升高，且观察组评分优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后，观察组患者的治疗依从率高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后，观察组患者的并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**针对老年股骨骨折患者实施心理支持联合健康教育，可有效改善患者心理状态，增加患者临床治疗依从性，提高患者临床治疗效果，降低治疗期间的并发症的发生率，具有较高的临床推广价值。

【关键词】心理支持联合健康教育；老年股骨骨折；依从性；并发症

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2022)08-0129-03

股骨骨折是患者在承受打击或从高处坠落、车辆撞击、碾压等情况所造成的股骨骨折。骨折后的患者下肢不能活动，骨折处严重肿胀疼痛，甚至还会出现扭曲、成角畸形等情况^[1]。随着当今社会人口老龄化日益加剧，股骨骨折的发病率不断提高，使该疾病已成为较常见的骨折类型，临床多见于老年人群。据资料统计，四肢骨折的患病风险高达3.51%，股骨骨折的发生风险则高达45%，是目前老年人群中最大的创伤疾病之一^[2]。患者在临床治疗期间股骨出现剧烈疼痛会对患者心理状态产生一定影响，导致患者治疗配合度较低，易发生并发症。探究表明^[3]，正确的心理支持及健康教育可在治疗过程中了解老年患者的心理状况，并通过专业的护理措施进行干预。基于此，本文选取2019年1月至2021年3月在我院接受股骨骨折治疗的68例老年患者作为观察对象，详细分析心理支持联合健康教育模式对老年股骨骨折患者依从性及并发症发生率的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2021年3月在我院接受股骨骨折治疗的68例老年患者作为观察对象，根据患者入院时间将其分为对照组及观察组，每组34例。对照组年龄69~94岁，平均年龄(81.35±1.54)岁；男患者17例、女患者17例；疾病类型：股骨颈骨折14例、股骨转子间骨折10例、股骨髁骨折10例；病程10~24d，平均病程(15.62±1.59)d。观察组年龄69~95岁，平均年龄(81.69±1.64)岁；男患者15例、女患者19例；

疾病类型：股骨颈骨折10例、股骨转子间骨折11例、股骨髁骨折13例；病程10~25d，平均病程(15.87±1.34)d。两组患者资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比；本次研究已得到伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)老年患者入院期间均出现股骨颈骨折、股骨髁骨折、股骨转子间骨折，另经X线片、股骨CT检查发现，存在明显骨折部位及移位情况，符合《中国开放性骨折诊断与治疗指南》(2019版)^[4]诊断标准，可确诊为股骨骨折；(2)患者年龄≥65岁；(3)所有患者均签署同意书；(4)获得该院伦理委员会批准。

1.2.2 排除标准 (1)合并患有其他部位骨折或皮肤破损严重；(2)合并患有严重肝肾功能衰竭或器质性病变者；(3)合并精神及认知功能障碍；(4)临近三个月内参与过相关临床研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组采取常规护理 在患者入院期间，护理人员需了解患者姓名、年龄、疾病等资料，同时对其进行基础病理检查，明确患者的疾病状态；同时结合其自身实际情况，为其制定相应的护理干预方案，叮嘱患者相关生活注意事项。在此基础上，遵循医嘱给予患者相应的治疗措施，针对疼痛感剧烈患者，可给予对应的镇痛药物。

1.3.2 观察组则在对照组的基础上采取心理支持联合健康教育模式 成立专项护理小组，小组成员包括责任护士、主治医师

作者简介：桑希谦(1983.3—)，男，汉族，本科，山东省菏泽市人，主治医师，研究方向为四肢骨折的治疗及恢复。

师、心理咨询师；小组组长由护士长与主管医师共同担任，具体内容如下。

1.3.2.1 心理支持 (1)患者入院时，接待态度周到热情，为患者安排病室时尽量满足患者要求，向患者介绍病友、医生，告知各种需知，保证患者拥有舒心状态，不可做意外刺激。(2)与患者保持沟通，交流用语需亲切自然；通过基础交流及时发现不同患者存在的心理负面问题，并结合实际对其实行相应的心理支持，积极鼓励患者参与治疗；向患者分享成功案例，增强其治疗信心；改善患者住院环境，减少紧张的住院氛围，降低患者治疗压力。(3)采取一对一的方式对患者进行心理疏导，并观察患者言行、举止等多种表现，及时发现其心理动态；主动与患者谈心，及时给予帮助、疏导以增加患者安全感。

1.3.2.2 健康教育 (1)健康宣教。在患者治疗期间根据患者受教育水平、兴趣爱好进行多媒体授课、微信指导、现场讲授等多种方式对患者进行知识宣教，向患者详细讲解相关疾病知识，同时分析此类疾病对患者日常生活的负面影响，提升患者个人认知，使患者掌握该疾病的发生机制，纠正对疾病治疗的错误认知。(2)解答患者疑虑。在上述方法的基础上，告知患者本院的基础医疗构建，如医护人员的专业技术职称、临床医疗水平等，并利用多媒体技术，通过制作音乐、短视频等方式将康复防护内容，每日在患者病房进行循环播放；以通俗易懂详细解答患者内心疑问，直至患者出院。(3)术后指导。为患者制定个性化康复计划，通过科学护理、正确锻炼等方式以减少、避免术后并发症的发生，保证患者有足够的卧床休息；双下肢间垫枕，保证患肢外展，取中立位，指导患者锻炼患肢股四头肌等，可以踝关节、足趾关节为中心进行旋转运动。术后1周，根据患者恢复情况指导患者进行行走练习；若患者出现疼痛、肿胀现象，应适当减少训练强度。术后3个月内不可

进行下蹲、盘腿等内收或外旋动作，避免关节脱位，指导患者应用正确睡姿休息，避免患肢负重。(4)出院前叮嘱患者到院复查时间，与患者及其家属建立微信交流平台；设定健康知识公众号，定期发布有关疾病预防、日常护理及营养支持等相关信息的文章或视频，利用互联网技术开展直播教学，确保患者在出院后也能按照相关医疗制度标准完成预后护理干预。

1.4 观察指标

1.4.1 采用BDI-II量表观察两组患者干预前后抑郁程度^[5]。该量表包含21个条目，每条评分0~3分，总分63分；其中1~13分为无抑郁、14~19分为轻度抑郁、20~28分为中度抑郁、29~63分为重度抑郁。

1.4.2 根据患者临床治疗调查表比较两组患者治疗过程中的依从性，包括完全依从(患者全程配合医生及护理人员工作)、一般依从(患者不配合医护人员工作)、不依从(患者完全不配合工作并拒绝接受治疗)；总依从率=(完全依从患者例数+一般依从患者例数)/患者总例数×100%^[6]。

1.4.3 应用我院自制临床调查问卷表进行调查对比两组并发症发生情况，包括髋部疼痛、活动受限、髋部肿胀、尿频，并通过计算将其发生率进行对比。

1.5 统计学分析

将上述研究数据输入SPSS 21.0中进行统计学处理，其中计数资料用n(%)表示，并比较两组患者依从性及并发症发生情况，并进行χ²检验。P<0.05代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后BDI-II评分比较

干预前，两组患者BDI-II评分比较差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组患者BDI-II评分较干预前有所升高，且观察组评分优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，详见表1。

表1 两组患者干预前后BDI-II评分比较 [(x±s),分]

组别	例数	干预前	干预后	t	P
观察组	34	20.15±3.51	9.45±1.51	16.328	<0.001
对照组	34	19.81±3.44	12.74±2.01	10.347	<0.001
t	—	0.403	7.631	—	—
P	—	0.688	<0.001	—	—

2.2 两组患者依从性比较

护理后，观察组患者的治疗依从率高于对照组，差异具有

统计学意义(P<0.05)，详见表2。

表2 两组患者依从性比较 [n(%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	总依从率
观察组	34	25 (73.53)	8 (23.53)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	21 (61.76)	7 (20.59)	6 (17.65)	28 (82.35)
χ ²	—	—	—	—	3.981
P	—	—	—	—	0.046

2.3 两组患者并发症发生情况比较

护理后，观察组患者的并发症发生率低于对照组，组间差

异具有统计学意义(P<0.05)，详见表3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	髋部疼痛	活动受限	髋部肿胀	尿频	总发生率
观察组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	3 (8.82)
对照组	34	3 (8.82)	2 (5.88)	1 (2.94)	4 (11.76)	10 (29.41)
χ^2	—	—	—	—	—	4.660
<i>P</i>	—	—	—	—	—	0.031

3 结论

近年来,随着现代社会的高速发展,我国的医疗技术水平得到不断提高,在当前时代背景下,股骨骨折患者的健康意识水平也随之提升。受此类原因影响,常规的护理干预模式开始体现出一定局限性,仅能满足该类疾病患者的基础生理需要,相对缺乏特定的心理支持及健康宣教内容,这也进一步加重了患者心理焦虑感,导致患者在治疗期间的依从水平较低,易发生护患纠纷事件,加大了治疗难度,延长了康复时间,导致患者护理效果和护理满意度欠佳。由此可见,一种科学高效的护理干预模式具有重要的临床意义。探究表明^[7],心理支持及健康教育干预可有效提升患者情绪,促进机体健康,加强患者自我保健、自我护理能力,促进疾病康复。

在本次研究中对观察组患者采用心理支持及健康教育干预。其中,心理支持可增强患者依从性,为患者安排病室时尽量满足患者要求,保证患者拥有较好的心理状态,加强了与患者之间的沟通,及时发现患者心理负面问题,并结合实际对其实行相应的心理支持,增强其治疗信心,减少紧张的住院氛围,增强患者心理压力,增加患者安全感。而健康教育则在治疗期间对患者进行知识宣教,向患者详细讲解相关疾病知识,提升患者个人认知,耐心解答患者内心疑问,减少患者疑虑,通过科学锻炼减少并发症发生,确保患者在出院后也能按照相关医疗制度标准,完成预后护理干预。

本次研究结果显示:干预前,两组患者 BDI-II 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者 BDI-II 评分较干预前升高,且观察组评分优于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$),充分说明了上述观点正确性,与陈璐琪探究结果相符^[8]。护理后,观察组患者的治疗依从率高于对照组($P<0.05$);表明独立的心理支持与健康教育对提高股骨骨折患者的依从水平具有显著效果。分析原因在于,心理支持与健康教育能通过更具针对性的心理引导,稳定患者因疼痛而引发的不良情绪状态,以提升护患之间的配合度,进一步促使相关治疗措施的顺利进行。在上述条件作用下,该类疾病患者的并发症发生概率也显著降低,护理后,观察组患者的并发症发生率低于对照组($P<0.05$),能充分证实上述观点的正确性,与唐小花^[9]等人探究结果相符。

综上所述,针对老年股骨骨折患者实施心理支持联合健康教育,可有效改善患者心理状态,增加患者临床治疗依从性,提高患者临床治疗效果,降低治疗期间的并发症的发生率,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 何丽展,梁立雪,陈文丽,等.支持性心理干预联合阶段性健康教育对腹腔肿瘤手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):121-122.
- [2] 刘静,陈晓娟.支持性心理干预联合阶段性健康教育对烧伤后瘢痕整形患者负面情绪和生活质量的影响[J].中国美容医学,2019,28(12):156-159.
- [3] 中华医学会骨科学分会,中国医师协会创伤外科医师分会,中国医师协会骨科医师分会,等.中国开放性骨折诊断与治疗指南(2019版)[J].齐鲁护理杂志,2019,21(11):921-928.
- [4] SCALICI G, BONCINELLI D, ZANNA L, et al. Periprosthetic femoral fractures in Total Hip Arthroplasty (THA): a comparison between osteosynthesis and revision in a retrospective cohort study[J]. BMC Musculoskeletal Disorders,2022,23(1):1-9.
- [5] 张硕梅,李春梅,张敏.支持性心理治疗配合健康教育在行期待疗法治疗的前置胎盘孕妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(3):48-51.
- [6] 刘建宇,李宏伟,张彦.人工关节置换或动力髋螺钉内固定术后应用阿仑膦酸钠对老年股骨骨折患者骨密度的影响[J].中国药业,2020,29(22):72-74.
- [7] JAIN S, MOHRIR G, TOWNSEND O, et al. Reliability and validity of the Unified Classification System for postoperative periprosthetic femoral fractures around cemented polished taper-slip stems[J]. Bone and Joint Journal,2021,103(8):1339-1344.
- [8] 陈璐琪.心理护理联合健康教育对男性乳房发育症手术患者不良情绪、社会支持及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(11):1987-1989.
- [9] 唐小花,朱君燕,孙萍,等.多模式健康教育对老年胸腰椎骨质疏松性骨折术后患者疾病认知及健康相关行为的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(1):52-56.